

00000035
CIRCULAR EXTERNA N° DE 2016

Bogotá, D.C., 29 JUN 2016

PARA: GOBERNADORES Y SECRETARIOS DE SALUD DE LOS DEPARTAMENTOS DEL META, GUAVIARE Y CAQUETÁ, ALCALDES Y SECRETARIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META, CALAMAR Y SAN JOSÉ DEL GUAVIARE EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE Y SAN VICENTE DEL CAGUÁN EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, ENTIDADES RESPONSABLES DE RÉGIMENES ESPECIALES Y DE EXCEPCIÓN E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS CON USUARIOS EN ESTOS MUNICIPIOS.

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: ALERTA Y DIRECTRICES PARA EL CONTROL DE LA FIEBRE AMARILLA EN EL DEPARTAMENTO DEL META Y EN LOS MUNICIPIOS DE RIESGO DE LOS DEPARTAMENTOS DEL GUAVIARE Y CAQUETÁ.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI es una prioridad política del Gobierno Nacional dentro del marco de las acciones de integralidad del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que desarrolla el Ministerio de Salud y Protección Social. En ese contexto, la Subdirección de Enfermedades Transmisibles de este Ministerio, considera que es fundamental implementar y desarrollar estrategias y actividades que garanticen de manera permanente el mejoramiento continuo de las coberturas de vacunación en la población Colombiana, con el propósito de disminuir la mortalidad y la morbilidad general, causadas por enfermedades prevenibles por vacunas, con mayor énfasis en la población menor de 6 años de edad y trascendiendo a la familia en general.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reportaron en el año 2015 en tres países de América, la circulación del virus de la fiebre amarilla (Bolivia, Brasil y Perú)¹. Para el 2016, se confirma en Brasil en la semana epidemiológica número 17, la ocurrencia de dos casos fatales. Para el 25 de mayo de 2016, se registraron 36 epizootias en el estado de Minas Gerais (Brasil) y en Perú en la semana epidemiológica 18 de 2016, se notificaron 43 casos sospechosos de fiebre amarilla, incluidas cuatro defunciones. Del total de casos notificados, 14 fueron confirmados, 18 clasificados como probables y 11 descartados.

En África, Angola, la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda, se notificaron brotes de fiebre amarilla durante el 2016. Angola es el país con el brote de mayor magnitud, en donde desde diciembre de 2015, hasta el 15 de mayo de 2016, se han registrado 2.420 casos sospechosos, de los cuales 736 casos se han confirmado, con 96 muertes confirmadas por fiebre amarilla)². Por tal situación la OMS y la OPS dan recomendaciones frente a las acciones de contención en salud pública ante estos brotes de fiebre amarilla. En Colombia, ya se confirmó en el mes

¹ http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=34249&lang=es%3Cspan%20style=%22font-size:%2012.16px;%20line-height:%2015.808px%22%3E

² http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=34249&lang=es%3Cspan%20style=%22font-size:%2012.16px;%20line-height:%2015.808px%22%3E



de junio del presente año, un caso de muerte por fiebre amarilla en el municipio de la Macarena, Departamento del Meta.

De acuerdo con información presentada por el INS en el Comité Estratégico No. 352, se pudo evidenciar mediante búsquedas activas comunitarias la presencia de epizootias, sin obtención de muestras en los siguientes municipios:

1. Municipio de La Macarena: se realizó entrevista a propietarios de unas fincas en las veredas Agua Azul y Altamira, manifestando que hace aproximadamente 2 o 3 meses encontraron dos micos muertos en la rivera del caño Morrocoy. No fue posible observar los esqueletos ya que el sector se encontraba inundado.
2. Municipio de Puerto Concordia: refieren que en la vereda El Paraíso hace aproximadamente 20 días se encontraron primates muertos y en la vereda Alto Cafre hace aproximadamente un mes y 8 días sin causa aparente de muerte.

Al evaluar las coberturas de vacunación contra la fiebre amarilla, con corte al 30 de abril del 2016, el país se encuentra en un 21,2 %, en los departamentos de Caquetá en el 15,1 %, Guaviare en 17,4 % y en el Meta el 18,8%, lo que indica incumplimiento en la meta esperada para este corte, la cual debería estar en el 31,67%.

A continuación se relacionan los departamentos y municipios de riesgo en este momento por cordón fronterizo:

- Departamento del Meta: Todos los municipios.
- Departamento del Guaviare: Calamar y San José del Guaviare
- Departamento del Caquetá: San Vicente del Caguán
- Departamento de Arauca Cordón fronterizo: Tame, Fortul y Saravena
- Departamento de Vichada Cordón fronterizo: La Primavera, Santa Rosalía y Cumaribo
- Departamento del Casanare Cordón fronterizo: Paz de Ariporo, Hato Corozal, Orocué, Maní y Tauramena

Por lo anterior, se emiten las siguientes directrices de intervención en los departamentos con sus municipios de riesgo descritos:

Para las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Entidades Responsables del Régimen Especial y de Excepción:

- Garantizar la contratación de la red prestadora de servicios de salud, de tal forma que cubra las necesidades de los usuarios frente a la vacunación, dando cumplimiento a las estrategias de vacunación sin barreras y todos los días son días de vacunación.
- Garantizar la vacunación de toda su población afiliada, susceptible y residente en los municipios de riesgo.
- Desarrollar acciones de coordinación y articulación con las Entidades Territoriales para la formulación y ejecución de estrategias de promoción de la salud y prevención de los riesgos que afectan la salud de la población afiliada con respecto a la fiebre amarilla.
- Cumplir con las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención de los pacientes con cuadro clínico sospechoso de fiebre amarilla.
- Diseñar e implementar las estrategias de comunicación a nivel regional, frente a las medidas preventivas para evitar la fiebre amarilla.
- Acompañar los procesos de capacitación al personal de salud, para realizar la detección oportuna y el manejo pertinente de los casos.

- Monitorear el cumplimiento de las guías de manejo y protocolos de atención del evento de fiebre amarilla en la red contratada.
- Analizar la información existente de la vigilancia epidemiológica para la toma oportuna de decisiones con el fin de disminuir el impacto negativo en la salud individual o colectiva de la población afiliada.
- Participar en las unidades de análisis de los casos de mortalidad por fiebre amarilla de su población afiliada.
- Verificar que se dé cumplimiento al protocolo del manejo de casos de fiebre amarilla.
- Fortalecer la inducción a la demanda de toda la población a los servicios de vacunación.

Para las Secretarías de Salud de las Entidades Territoriales y Distritales:

- Coordinar con quien corresponda de las autoridades locales la exigencia de la vacuna contra la Fiebre amarilla, para el ingreso a los parques naturales que se encuentren en la zona.
- Coordinar con las EAPB, prestadores de servicios de salud y demás agentes del sistema las acciones de prevención.
- Diseñar e implementar en el territorio una amplia movilización social, informando sobre el riesgo existente y las medidas de prevención que deben aplicarse.
- Vigilar que las EAPB e IPS garanticen la vacunación de toda la población susceptible residente en los municipios de riesgo y de la población viajera que ingresa a ellos.
- Garantizar la vacunación de toda la población pobre no asegurada residente en los municipios de riesgo y a la población viajera.
- Establecer y dar a conocer los puntos de vacunación contra la fiebre amarilla para los viajeros.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica en fiebre amarilla, mejorando las búsquedas activas institucionales y comunitarias.
- Capacitar a los profesionales de salud en el manejo de la Fiebre Amarilla, así como en el Protocolo de ESAVI nacional para fortalecer el reporte de los casos y la detección de posibles casos asociados a la vacunación y asegurar el cumplimiento de la investigación de campo y su clasificación final.
- Aplicar el protocolo de ESAVI en aquellos casos que corresponda, a través de las unidades de análisis. Garantizar la recolección y envío de muestras de suero al laboratorio nacional de referencia de la Dirección de Redes en Salud Pública del INS, de todo caso probable, para cuantificación de anticuerpos.
- Garantizar la recolección y envío de muestras de suero y tejido en todo caso de mortalidad probable por fiebre amarilla al laboratorio de la Dirección de Redes en Salud Pública del INS, para análisis histopatológico y virológico.
- Realizar investigación epidemiológica de campo de todo caso probable de fiebre amarilla, durante las primeras 48 horas posteriores a la notificación.
- Realizar unidad de análisis de los casos de muerte probable por fiebre amarilla, con el objeto de evaluar causas que llevaron a la muerte y de calidad de la atención
- Realizar la búsqueda activa institucional y comunitaria de casos probables
- Realizar la caracterización en tiempo, lugar y persona de los casos
- Investigar la presencia de epizootias en la zona
- Realizar estudios de vectores en la zona

Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas.

- Verificación del antecedente vacunal mediante el registro de camé o en el PAIWEB, en toda la población.





MINSALUD

00000035

29 JUN 2016


**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

- Aplicar la vacuna contra la fiebre amarilla a los niños de doce (12) meses de edad de manera conjunta con los siguientes biológicos: Sarampión, Rubéola y Paperas (SRP), Varicela, Refuerzo de Neumococo, Influenza y Hepatitis A. (Se adelanta la dosis de fiebre amarilla a los 12 meses).
- Garantizar el registro oportuno de la información de los vacunados en el sistema de información nominal del PAI.
- Si por algún motivo la persona refiere que fue vacunado en las Jornadas nacionales o fue vacunado en algún momento de su vida contra el virus de la fiebre amarilla, se debe averiguar el antecedente de vacunación en los registros de la IPS que lo atendió y obtener su carné de vacunación.
- Si no existe registro de vacunación contra la fiebre amarilla, se debe vacunar; teniendo en cuenta que a la población mayor de 18 años de edad, se le debe aplicar la encuesta de riesgo para definir su vacunación.
- Cumplir con las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención de los pacientes con cuadro clínico sospechoso de fiebre amarilla.
- Garantizar la vacunación de sus usuarios, dando cumplimiento a las estrategias de vacunación sin barreras y todos los días son días de vacunación.
- Participar en las unidades de análisis por mortalidad, convocadas por las autoridades de salud en cualquiera de sus niveles.
- Garantizar la realización de la autopsia de los casos de muertes probables por fiebre amarilla.
- Todo viajero nacional o internacional que requiera movilizarse a estos municipios de alto riesgo, deben tener una dosis de la vacuna, 10 días antes de entrar a la zona.
- Se deben implementar acciones de control y verificación de carné de vacunación contra la fiebre amarilla en todos los puntos de entrada a dichas zonas.
- La persona que no acepte la vacunación debe ser informada del riesgo existente de enfermarse de fiebre amarilla.
- Notificar todos los casos probables de fiebre amarilla de manera inmediata e individual al Sivigila.

La vacuna está contraindicada en personas con las siguientes condiciones:

- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, por ejemplo, antecedentes de timectomía, leucosis, linfomas, procesos neoplásicos o en terapia de larga evolución con corticoides, antineoplásicos o radioterapia, así como en personas afectadas de infección por el VIH;
- Alergia grave a la proteína del huevo; en caso de aplicarse, puede presentarse urticaria, exantema y crisis de bronquitis asmática (un caso por millón);
- Reacción anafiláctica previa a la vacuna;
- Haber recibido vacunación para cólera o fiebre tifoidea en las tres semanas previas,
- Mujeres en estado de gestación y mujeres en lactancia, hasta el año de edad del bebé.
- Las personas con trastornos del timo o inmunodeficiencias graves.
- Personas de 60 años y más.
- No se debe administrar simultáneamente las vacunas contra la fiebre amarilla y el Cólera.
- Presencia de enfermedad febril aguda.

La Organización Mundial de la Salud- OMS y la Organización Panamericana de la Salud- OPS y, por ende el país, recomienda **no revacunar** a la población contra la fiebre amarilla, tal y como se indica en la circular 0045 de 2013, una dosis es suficiente para toda la vida. Para viajeros, por Reglamento Sanitario Internacional – RSI, continúa teniendo una validez de 10 años.

Sin embargo, es importante tener en cuenta la Resolución emitida por la OMS, WHA 67.13, *en la que la 67ª. Asamblea Mundial de la Salud adopta una enmienda con arreglo al párrafo 3 del Artículo 55 del RSI (2005)*, la

Carrera 13 No.32-76 – Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 – Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

versión actualizada del anexo 7 del mismo, para informar a los Estados Partes de la próxima publicación de la tercera edición revisada del RSI (2005) incluido este texto: “tras la entrada en vigor de la enmienda el 11 de julio de 2016, en lo que respecta a los certificados existentes o nuevos, no se podrá exigir a los viajeros internacionales que se vacunen de nuevo o que reciban una dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla como condición para entrar a un Estado Parte, independiente de la fecha de expedición de su certificado internacional de vacunación.

También menciona “el certificado de vacunación contra la fiebre amarilla será válido durante toda la vida de la persona vacunada, contando a partir del décimo día después de la fecha de vacunación”.

Se adjunta Resolución de la OMS WHA 67.13.

Dada en Bogotá, D.C., a los 29 JUN 2016

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

